

身体障がい者等に係る軽自動車税減免申請書				
年 月 日				
(あて先) 日高市長				
住 所 日高市				
納 税 者				
氏 名				
軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、日高市税条例第90条第2項の規定により、下記のとおり申請します。				
年 度		税 額 (年 額)		納 期 限
年度		円		年 月 日
通知書番号				
軽自動車	車両番号(標識番号)			
	車 体 番 号			
	事業用・自家用別		自 家 用 ・ 事 業 用	
	定 置 場		日 高 市	
身体障がい者等	住 所		日 高 市	
	氏 名		納税義務者との続柄 ()	
	生 年 月 日		年 月 日 生 (年齢 歳)	
	手 帳 の 番 号		交付年月日	年 月 日
	障 が い 名			
	障 が い の 区 分		1. 下肢 2. 上肢 3. 体幹 4. その他 ()	
	障 が い の 級 別 等			
運転免許証	住 所			
	氏 名		身体障がい者との続柄 ()	
	運転免許証又は免許情報記録の番号		交付又は免許の年月日	年 月 日
	免 許 の 種 類		免許の条件	
	免許証又は免許情報記録の有効期限		年 月 日	
使 用 状 況		1. 通院 2. 通所 3. 通学 4. 通園 5. その他()		